

# シビれるしびれ診療



井口正寛 著 (福島県立医科大学医学部脳神経内科学講座)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

**Introduction** ..... p2

**1** しびれ感を評価するための戦略 ..... p4

**2** しびれ感の部位から見た病変局在 ..... p5

(1) 顔面

(2) 上肢

(3) 下肢

(4) 四肢遠位

(5) 片側上下肢

(6) 体幹

(7) 四肢のばらつく分布

**3** 時間軸を意識する ..... p17

**4** 危険なしびれ感を知る ..... p17

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツを制作・販売しています。

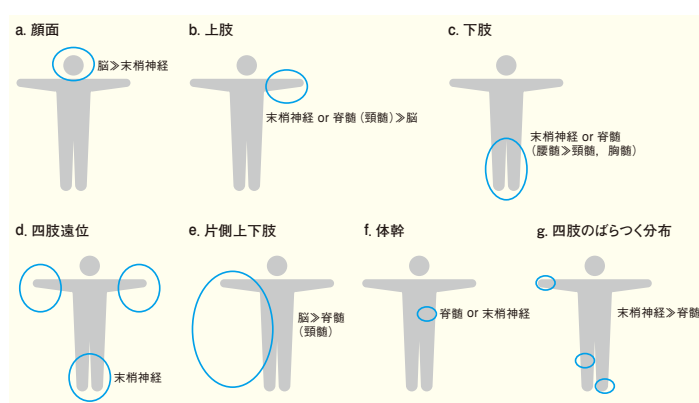
▶Webコンテンツ一覧

# Introduction

## 1 しびれ感を評価するための戦略

- ・しびれ感の部位から病変局在が推測できる。
- ・時間軸を加えて，原因を絞り込んでいく。
- ・上記をふまえた上で，検査を上手に使う。

## 2 しびれ感の部位から見た病変局在



しびれ感の部位によって，大まかな病変局在は予想可能である。

### (1) 顔面：脳≫末梢神経

- ・脳病変の多くは画像検査が有用である。
- ・末梢神経障害には，オトガイしびれ症候群，膠原病による三叉神経障害などがある。

### (2) 上肢：末梢神経or脊髄(頸髄)≫脳

- ・手根管症候群と頸椎症が2大原因である。
- ・手根管症候群では過小診断，頸椎症では過剰診断に注意する。

### (3) 下肢：末梢神経or脊髄(腰髄≫頸髄，胸髄)

- ・靴下型の多発ニューロパチー，腰椎症が原因として多い。

### (4) 四肢遠位：末梢神経

- ・いわゆる手袋靴下型の分布で，多発ニューロパチーが主な原因である。
- ・多発ニューロパチーの原因は多岐にわたる。

- ・筋力低下の合併の有無，急性～慢性のどのような経過をとるか，といった特徴を参考に診断を進める。最も多いのは，「感覚障害優位で慢性の経過」というパターンであり，糖尿病，ビタミンB<sub>12</sub>/葉酸/ビタミンB<sub>1</sub>欠乏症，甲状腺機能低下症，M蛋白血症などを中心に採血でのスクリーニングを行う。

#### (5) 片側上下肢：脳≫脊髄（頸髄）

- ・脳病変，脊髄病変の可能性が考えられ，画像検査が有用である。

#### (6) 体幹：脊髄or末梢神経

- ・脊髄病変（特に胸髄），帯状疱疹などであることが多い。

#### (7) 四肢のばらつく分布：末梢神経≫脊髄

- ・多発性単ニューロパチーの可能性をまず考える。
- ・特に血管炎症候群では速やかな介入の必要がある。
- ・そのほかに，頸椎症と腰椎症の合併など，複数の脊髄病変が合わさって，このようなパターンをとることがある。

### 3 時間軸を意識する

- ・時間軸は原因を推測する手助けとなる。
- ・発症様式/経過が「超急性発症」「急性発症」「緩徐進行性」「再発・寛解（軽快）」「先行感染後」のいずれであるかで，鑑別に挙がる原因は大きく異なる。

### 4 危険なしびれ感を知る

- ・しびれ感のレッドフラッグに気をつける。レッドフラッグは，発症様式，しびれ感の経過，随伴症状で判断する。
- ・レッドフラッグのあるしびれ感は，専門家への速やかなコンサルトを考慮する。

#### 発症

- ・突然/急性/亜急性
- ・頭頸部外傷後

#### 分布

- ・顔面を含む
- ・多発性単神経障害パターン
- ・進行性に範囲が拡大

#### 随伴症状

- ・意識障害, 構音障害, 複視など  
(中枢性疾患の存在を示唆)
- ・筋力低下
- ・呼吸不全
- ・膀胱直腸障害
- ・発熱などの全身症状

## 5 診療にあたって念頭に置いて頂きたいこと

- ・まずは, しびれ感の部位から病変局在を推測する。
- ・時間軸を加えることで原因は絞られ, また必要な検査も決まってくる。
- ・レッドフラッグには注意する。

### 1 しびれ感を評価するための戦略

患者が「しびれた」「しびれている」と表現しているとき, 多くの場合は「しびれ感」のことであるが, 稀に「麻痺」であることがある。そのため, 具体的にどのようにしびれているのかを聞いて, しびれ感であることを確認してから診療を開始する必要がある。

しびれ感の診療でまず意識すべきなのが, 病変局在である。しびれ感は, 脳, 脊髄, 末梢神経のいずれの障害でも起こりうるが, どこが障害されたかによって鑑別疾患や必要な検査は異なる。この病変局在を推測するプロセスが, 非常に大きな役割を持つ。病変がないところをいくら精査しても何も出てこない。

「どこ」がしびれるかを知るには, 最初大雑把に, 次いでもう少し詳しく問診するとよい。たとえば, 上肢がしびれるということであれば, 上腕～肘～前腕～手関節～手指のどのあたりなのか, 尺側なのか橈側なのか, 手掌なのか手背なのか, というように問診を進める。病変部位は, しびれている範囲からある程度推測できる。身体診察を加えることで, この推測は

より正確になる。

病変局在を推測したら、時間軸を加味して、鑑別疾患に濃淡をつける。具体的には、超急性発症なら血管障害や外傷，急性発症なら感染症，炎症性疾患，自己免疫性疾患，中毒性疾患などが鑑別の上位にくる。

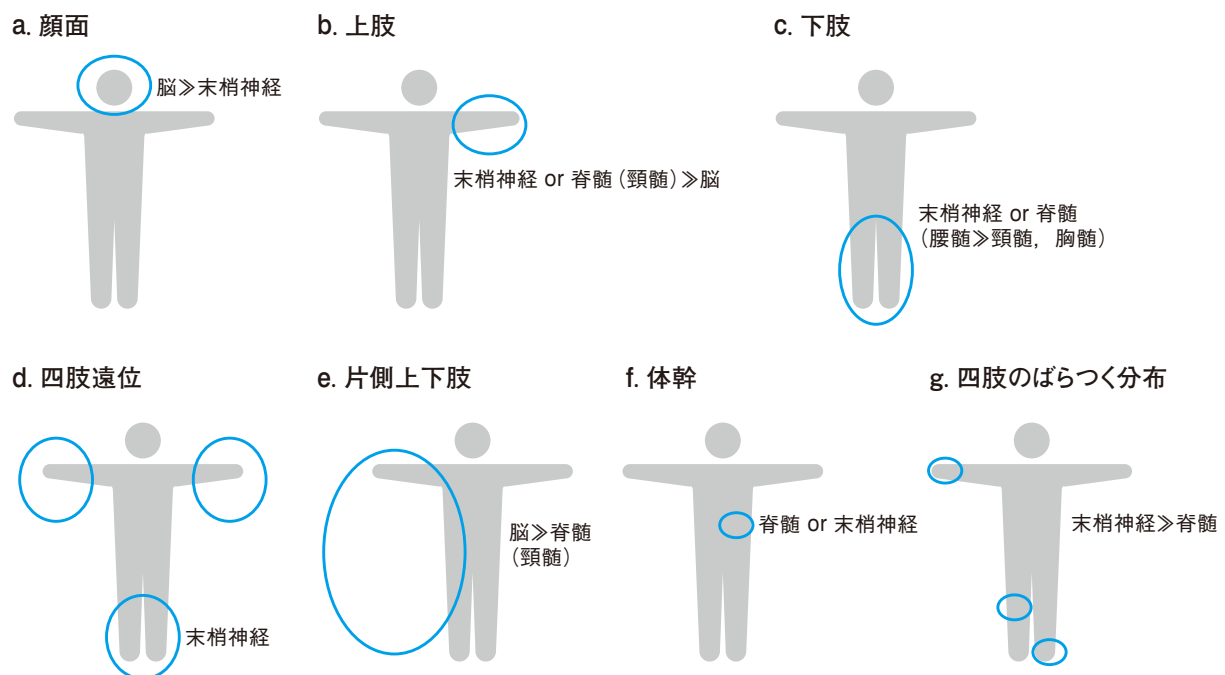
検査は、これらをふまえた上で賢く選択する。たとえば、緩徐に進行する手袋靴下型（四肢遠位対称性）の分布を示すしびれ感であれば、多発ニューロパチーとして、採血による糖尿病やビタミンB<sub>12</sub>欠乏症などの代謝性疾患の検索が必要である。これを意識せずに、「神経疾患っぽいからとりあえず頭部MRI」とするアプローチは、よく見かける残念な例である。

## 2 しびれ感の部位から見た病変局在 (図1)<sup>1)</sup>

しびれ感の部位によって、大まかな病変局在は予想可能である。難しいことを考えなくても、患者にどこがしびれるのかを聞けば、病変局在はある程度推測できる。

以下、しびれ感の部位から想定する病変局在を解説する。

図1 しびれ感の部位から推測される局在



(文献1, p212より作成)